

第3期鹿沼市歯と口腔の健康づくり基本計画（案）に係るパブリック・コメント
意見提出書

第3期鹿沼市歯と口腔の健康づくり基本計画（案）へのご意見等をご記入ください。

なお、提出されたご意見等に対し、お返事をすることはできませんので、あらかじめご了承ください。

区 分	該当する□に✓をご記入ください。 ☐ 鹿沼市在住 ☐ 鹿沼市在勤（事業所名 _____） ☐ 鹿沼市在学（学校名 _____）
（フリガナ） 氏 名 （必須）	（ _____ ） （団体の場合は、団体の名称と代表者職氏名をご記入ください。）
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日（満 _____ 歳）
住 所 （必須）	〒 _____
電話番号	_____ - _____ （内線がある場合は、内線番号もご記入ください。）
メール アドレス	_____ @ _____ （必要に応じてご記入ください。）
タイトル	第3期鹿沼市歯と口腔の健康づくり基本計画（案）について
意見等 （必須）	（文章が長くなる場合は、意見等を記入した別紙を添付してください。）

【提出方法】・郵送（宛先：鹿沼市保健福祉部健康課）

・FAX（番号：0289-63-8313）

・電子メール（送信先アドレス：kenkou@city.kanuma.lg.jp）

・直接持参（提出先：鹿沼市役所行政棟2階6番窓口（健康課））